Additional (One Time) Payments (IT 0015)

Agency/Business Area

Personnel No.　　　FI　　MI　　Last Name

Wage Type　　　　Amount　　　　Date of Origin　　　　Number/Unit

Default Date　　　Assignment Number　　Reason for Change

_____　　_____　　_____
Signature　　　　　　　　　　Date　　　　　　　　Telephone